

Fiche inscription parachutisme ascensionnel

Pour convenir d'un rendez vous, il faut nous contacter au préalable
au 06 01 1622 19

<p style="text-align: center;">Identité du sautant</p> Nom : _____ Prénom : _____ Sexe : H F * <p style="text-align: center;">Adresse</p> Numéro : _____ Rue, lieu dit : _____ Code postal : _____ Ville : _____ Téléphone domicile : ____ / ____ / ____ / ____ / ____ Téléphone portable : ____ / ____ / ____ / ____ / ____ E-mail : _____ @ _____ Nationalité : _____ Date de naissance : ____ / ____ / ____ Lieu de naissance : (département et ville) : _____ Situation de famille: célibataire marié(e) divorcé(e)* Nombre d'enfants : _____	<p>Profession : _____</p> Assuré social : oui non * Taille : ____ m ____ Poids: ____ kg
	<p style="text-align: center;">Personne à prévenir en cas d'accident</p> Nom : _____ Prénom : _____ Numéro : _____ Rue, lieu dit : _____ Code postal : _____ Ville : _____ Téléphone domicile : ____ / ____ / ____ / ____ / ____ Téléphone portable : ____ / ____ / ____ / ____ / ____

Date prévu pour le(s) vol(s) : ____ / ____ / 2012 à ____ h ____ mn

Conditions :

Visite médicale obligatoire (médecin généraliste) validité de la visite 180 jours (à présenter le jour du vol).
Tenue et chaussures de sport, genre tennis, recommandées.
Joindre autorisation parentale pour les mineurs.

*rayer les mentions inutiles.

Fait à _____ le : ____ / ____ / 2012

Signature